



WALIKOTA MADIUN
SALINAN

PERATURAN WALIKOTA MADIUN
NOMOR 13 TAHUN 2021
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI PENDUDUK KOTA MADIUN DALAM RANGKA PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

WALIKOTA MADIUN,

- Menimbang** :
- a. bahwa guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Madiun, Pemerintah Kota Madiun telah memberikan pelayanan kesehatan dan menjamin pembiayaannya melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - b. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Walikota Madiun Nomor 35 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dipandang sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini sehingga perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Madiun tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
-

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013;
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019;
 6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
 8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015;
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
-

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah;

23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: Hk.01.07/Menkes/813/2019 tentang Formularium Nasional;
24. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 8 Tahun 2020;
25. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
26. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 6 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan Produk Hukum Daerah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA MADIUN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK KOTA MADIUN DALAM RANGKA PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Madiun.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Madiun.
3. Walikota adalah Walikota Madiun.
4. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun.
5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

6. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
 7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
 8. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
 9. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
 10. Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disebut JKN adalah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar premi berkala atau iuran jaminan kesehatannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba.
 11. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah Jaminan Kesehatan dengan pola pembayaran iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota Madiun kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk penduduk Kota Madiun.
-

12. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang selanjutnya disebut Peserta, adalah penduduk Kota Madiun yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Kota Madiun kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
 13. Kartu Kepesertaan adalah kartu peserta Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan pola pembayaran iuran jaminan kesehatan dibayarkan oleh Pemerintah Kota Madiun kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk penduduk Kota Madiun sebagai bukti peserta Jaminan Kesehatan.
 14. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
 15. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
 16. Pekerja Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah.
 17. Pekerja Bukan Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
 18. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah, dan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
 19. *Universal Health Coverage* adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.
-

20. Bantuan Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atas selisih Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 21. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai Aparatur Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
 22. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
 23. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta yang didaftarkan oleh pemerintah daerah terhitung sejak tanggal 18 Desember 2018.
 24. Gawat Darurat adalah kondisi kritis secara klinis dari pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
 25. Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Puskesmasatas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
 26. Klinik Utama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.
-

BAB II
TUJUAN
Pasal 2

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi penduduk Daerah dalam rangka pelaksanaan JKN bertujuan memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Daerah yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.

BAB III
PEMBIAYAAN
Pasal 3

- (1) Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi penduduk Daerah dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Peserta; dan
 - b. Bantuan Iuran oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Penduduk Daerah yang telah dibiayai melalui pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka kepada yang bersangkutan tidak dapat dibiayai melalui pembayaran klaim.

BAB IV
KEPESERTAAN
Bagian Kesatu
Syarat Peserta PBP dan BP Pemerintah Daerah
Pasal 4

- (1) Untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan, penduduk Daerah mengajukan permohonan kepesertaan bagi seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam Kartu Keluarga, kepada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk Daerah dan berdomisili di Daerah paling singkat 1 (satu) tahun, serta belum terdaftar sebagai Peserta program JKN;
 - b. Bayi Baru Lahir yang telah didaftarkan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana; dan
 - c. bersedia untuk menerima pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat inap kelas III pada pelayanan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Peserta yang telah terdaftar akan mendapatkan Kartu Indonesia Sehat yang diterbitkan dan didistribusikan oleh BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua

Syarat Peserta PBP dan BP Mandiri

Pasal 5

- (1) Syarat Peserta PBP dan BP Mandiri yang dibiayai Pemerintah Daerah yaitu Peserta aktif yang telah terdaftar PBP dan BP Mandiri di ruang perawatan kelas III.
- (2) Biaya Peserta PBP dan BP Mandiri berupa Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Bagian Ketiga

Kepesertaan *Universal Health Coverage*

Pasal 6

- (1) Kepesertaan *Universal Health Coverage* terdiri atas semua segmen yaitu PBP dan BP Pemerintah Daerah, PPU, PBI Jaminan Kesehatan, PBP dan BP Mandiri.
- (2) PPU Non Penyelenggara Negara wajib didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai PPU.

- (3) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri wajib didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya melalui Perangkat Daerah dengan membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) PBPU dan BP Mandiri dapat mendaftarkan diri secara sendiri-sendiri ataupun berkelompok menjadi Peserta program JKN dengan membayar iuran secara mandiri.

Bagian Keempat
Perubahan Data Peserta

Pasal 7

- (1) Penambahan Peserta dilakukan apabila:
 - a. adanya penambahan Peserta yang belum pernah terdaftar dalam program JKN;
 - b. adanya pengalihan kepesertaan PPU non-aktif, PBPU non-aktif kelas III, BP non-aktif dan PBI Jaminan Kesehatan non-aktif menjadi Peserta; atau
 - c. adanya tambahan anggota keluarga berdasarkan data Kartu Keluarga.
- (2) Pengurangan dan/atau penggantian Peserta dilakukan apabila:
 - a. meninggal dunia;
 - b. pindah tempat tinggal dan status kependudukan ke luar wilayah Daerah dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
 - c. pindah jenis kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi Peserta JKN melalui penanggung baru; atau
 - d. menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi.
- (3) Perubahan data Peserta karena adanya penambahan, pengurangan, dan/atau penggantian Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan setiap bulan dan dituangkan dalam berita acara serah terima perubahan data Peserta yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Kepala BPJS Kesehatan.

- (4) Berita acara serah terima perubahan data Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan sebagai dasar pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dan kepesertaannya aktif sejak didaftarkan.
- (5) Perubahan data kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. penghapusan Peserta karena:
 1. tidak terpenuhinya lagi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1);
 2. Peserta menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi; dan/atau
 3. Peserta meninggal dunia.
 - b. Peserta pindah kependudukan ke luar wilayah Daerah.
 - c. penambahan Peserta karena adanya mutasi penambahan, meliputi:
 1. pendaftaran penduduk yang belum terdaftar sebelumnya dalam program JKN;
 2. pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam program JKN menjadi Peserta; dan
 3. tambahan anggota keluarga yang didaftarkan meliputi:
 - a) suami/isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 - b) Bayi Baru Lahir dari orangtua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah; dan/atau
 - c) anak angkat/anak tiri yang sah.

Bagian Kelima

Tidak Berlakunya Kepesertaan

Pasal 8

Kartu Kepesertaan dinyatakan tidak berlaku apabila:

- a. identitas Kartu Kepesertaan tidak sesuai dengan Kartu Keluarga atau Kartu Tanda Penduduk;

- b. penggunaan kepesertaan tidak sesuai prosedur;
- c. pemilik Kartu Kepesertaan meninggal dunia;
- d. Peserta sudah terdaftar pada JKN melalui kepesertaan PPU aktif, PBPU aktif, BP aktif dan PBI Jaminan Kesehatan aktif;
- e. Peserta naik tingkat/kelas perawatan; dan/atau
- f. Kartu Kepesertaan dinyatakan non aktif.

BAB V

PENGELOLAAN DATA PESERTA

Pasal 9

Pengelolaan data Peserta yang telah terdaftar dan aktif kepesertaannya, dilakukan pemutakhiran data setiap bulan setelah berkoordinasi dengan Perangkat Daerah dan/atau instansi terkait.

BAB VI

PEMBERI MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Pemberi Manfaat pelayanan kesehatan bagi Peserta yang didaftarkan pada BPJS Kesehatan yaitu:
 - a. Puskesmas milik Pemerintah Daerah sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat dasar;
 - b. Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan; atau
 - c. Klinik Utama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.
- (2) Prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dan jenis pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 11

Persyaratan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Peserta yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan terdiri atas:

- a. surat tagihan dari BPJS Kesehatan atau dokumen lain yang dipersamakan yang diterbitkan secara berkala sesuai kesepakatan yang tertuang pada perjanjian kerja sama; dan
- b. berita acara hasil rekonsiliasi antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan, dilampiri daftar nama kepesertaan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai Peserta.

BAB VIII
PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 12

- (1) Pemberian Manfaat diberikan bagi Peserta yang telah didaftarkan dan telah memiliki Kartu Kepesertaan.
 - (2) BPJS Kesehatan memberikan Manfaat pelayanan sesuai dengan Manfaat JKN yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
 - (3) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat nonmedis.
 - (4) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan kelas Peserta.
-

- (5) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan berdasarkan kelas Peserta.
- (6) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga berlaku bagi Bayi Baru Lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
- (7) Ruang lingkup pelayanan kesehatan berupa:
 - a. rawat jalan tingkat pertama;
 - b. rawat inap tingkat pertama;
 - c. rawat jalan tingkat lanjutan;
 - d. rawat inap tingkat lanjutan;
 - e. pelayanan *maternal neonatal*;
 - f. pelayanan alat bantu kesehatan; dan
 - g. pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan diberikan di kelas III dan tidak dapat naik kelas perawatan.

Bagian Kedua

Prosedur Pelayanan

Pasal 13

- (1) Prosedur pelayanan kesehatan pada Puskesmas dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. menunjukkan Kartu Kepesertaan asli atau Kartu Indonesia Sehat digital dan Kartu Tanda Penduduk;
 - b. mendaftar di loket pendaftaran untuk memperoleh status perawatan pasien;
 - c. Peserta mendapat pelayanan kesehatan; dan
 - d. Peserta dirujuk apabila Puskesmas tidak mampu menangani.
- (2) Prosedur pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. menunjukkan Kartu Kepesertaan asli atau Kartu Indonesia Sehat digital dan Kartu Tanda Penduduk;

- b. mendaftarkan di loket pendaftaran untuk memperoleh status perawatan pasien;
 - c. menyerahkan surat rujukan dari Puskesmas yang merujuk; dan
 - d. Peserta mendapat pelayanan kesehatan.
- (3) Prosedur pelayanan kesehatan Gawat Darurat tanpa rujukan dilaksanakan sebagai berikut:
- a. Peserta ke Unit Gawat Darurat/Instalasi Gawat Darurat dan menunjukkan Kartu Kepesertaan asli atau Kartu Indonesia Sehat digital dan Kartu Tanda Penduduk;
 - b. mendaftarkan di loket pendaftaran Unit Gawat Darurat/Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit; dan
 - c. Peserta mendapat pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga
Jenis Pelayanan
Pasal 14

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:
 - 1. administrasi pelayanan;
 - 2. pelayanan promotif dan preventif;
 - 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - 4. tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
 - 5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - 6. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
 - 7. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 - 1. administrasi pelayanan;

2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
4. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
7. rehabilitasi medis;
8. pelayanan darah;
9. pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
10. pelayanan keluarga berencana;
11. perawatan inap nonintensif; dan
12. perawatan inap di ruang intensif.

Bagian Keempat

Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

Pasal 15

- (1) Pelayanan obat Program Rujuk Balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi:
 - a. *diabetes mellitus*;
 - b. hipertensi;
 - c. penyakit jantung;
 - d. asma;
 - e. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);
 - f. epilepsi;
 - g. gangguan jiwa kronik;
 - h. *stroke*;
 - i. *Sindroma Lupus Eritematosus (SLE)*; dan
 - j. penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri yang membidangi urusan kesehatan bersama organisasi profesi terkait.

- (2) Dalam hal ruang farmasi Puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat Program Rujuk Balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan obat Program Rujuk Balik di Puskesmas obatnya disediakan oleh apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Bagian Kelima

Pelayanan Yang Tidak Dijamin

Pasal 16

- (1) Pelayanan yang tidak dijamin dengan Kartu Kepesertaan terdiri atas:
- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
 - c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja;
 - d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat Peserta;
 - e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - f. pelayanan kesehatan dengan tujuan estetika;
 - g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. pelayanan untuk meratakan gigi atau ortodonsi;
 - i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan teknologi kesehatan;

- l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
 - m. alat dan obat kontrasepsi atau kosmetik;
 - n. perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
 - p. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
 - q. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
 - r. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - s. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; dan/atau
 - u. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Gangguan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, huruf l, dan huruf p ditetapkan oleh Menteri yang membidangi urusan kesehatan.

Bagian Keenam

Ketentuan Lain Dalam Pelayanan

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan pada Peserta di Puskesmas, Rumah Sakit dan/atau Klinik Utama tidak dipungut biaya.

- (2) Dalam hal kondisi Gawat Darurat, pelayanan kesehatan harus segera dilaksanakan tanpa menunggu kelengkapan administrasi.

Bagian Ketujuh
Pembiayaan Pelayanan Kesehatan
Pada Gelandangan dan Orang Terlantar yang Tidak
Mempunyai Tempat Tinggal Tetap
Pasal 18

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap dan/atau orang yang tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi setelah ada rekomendasi dari Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
RUJUKAN
Pasal 19

- (1) Rujukan diberikan atas indikasi medis yang tidak dapat dilakukan di Puskesmas, Rumah Sakit dan/atau Klinik Utama.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku paling lama 3 (tiga) bulan.

BAB X
PERTANGGUNGJAWABAN
Pasal 20

- (1) Pertanggungjawaban pembiayaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan sesuai mekanisme sebagai berikut:

- a. laporan bulanan;
 - b. laporan semester; dan
 - c. laporan tahunan.
- (2) Laporan semester dan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c dilaporkan oleh Tim Pengelola kepada Walikota dengan tembusan kepada Tim Koordinasi.

Pasal 21

Pencatatan dan pelaporan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas:

- a. aspek kepesertaan;
- b. aspek pelayanan;
- c. aspek pembiayaan; dan
- d. keluhan.

BAB XI

PENGAWASAN

Pasal 22

- (1) Pengawasan terhadap pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengawasan dilakukan secara berkesinambungan terkait hal-hal sebagai berikut:
 - a. kepesertaan;
 - b. pelayanan;
 - c. keuangan; dan
 - d. ketertiban administrasi dan manajemen.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Madiun Nomor 35 Tahun 2019 tentang Pedoman Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Yang Dibiayai Pemerintah Daerah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Madiun.

Ditetapkan di Madiun
pada tanggal 18 Maret 2021

WALIKOTA MADIUN,

ttd

Drs. H. MAIDI, SH, MM, M.Pd.

Diundangkan di Madiun
pada tanggal 18 Maret 2021

SEKRETARIS DAERAH,

ttd

RUSDIYANTO, SH, M.Hum.
Pembina Utama Madya
NIP. 19671213 199503 1 003

BERITA DAERAH KOTA MADIUN
TAHUN 2021 NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. WALIKOTA MADIUN
Sekretaris Daerah
u.b.
Kepala Bagian Hukum



BUDI WIBOWO, SH
Pembina

NIP. 19750117 199602 1 001